

FORMA CORTA		2006	2006
Liquidador	F	C	V
Revisor	A	P	R

ANNO CONTRIBUTIVO 2006 O AÑO COMENZADO EL  
01 de enero de 06 y terminado el 31 de Dic de 06

Número de Seguro Social del Contribuyente

582-479258

Número de Seguro Social del Cónyuge

141403 5767 P2 \*\*\*\*\*5-DIGIT 00984  
COLON GUZMAN, RAMON ADALBERTO  
PO BOX 4124  
CAROLINA PR 00984

J43SJ

CE

Nombre o Inicial del Cónyuge

Apellido Paterno

Apellido Materno

Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)

Teléfono Residencial

Teléfono del Trabajo

Código Postal

## Encuestador 1

SI NO

- a. ☒ ¿Ciudadano de Estados Unidos?  
b. ☒ ¿Residente de Puerto Rico al finalizar el año?  
c. ☒ ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico?  
d. ☒ ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo?  
e. ☒ ¿Otros ingresos exentos de contribución?  
f. ☒ ¿Obligación de hacer pagos a ASUME?

## FUENTE DE MAYOR INGRESO:

- a. ☒ Empleado del Gobierno, Municipios  
o Corporaciones Públicas  
b. ☒ Empleado del Gobierno Federal  
c. ☒ Empleado de Empresa Privada  
d. ☒ Retirado/Pensionado

OCUPACION (Añote el Código):  
Contribuyente

Cónyuge

## ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:

1. ☒ Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta  
2. ☒ Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia)  
(Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)

3. ☒ Jefe de familia  
(No para casados)4. ☒ Soltero

## Encuestador 2

1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas  
SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION  
(Formularios 499R-2W-2PR, 499R-2cW-2cPR o W-2,  
según aplique).

A-Contribución Retenida

B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas

40

1130

Total de comprobantes con esta planilla

40

1130

2. Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones) (01)

(02)

3. Ingresos de Anualidades y Pensiones (Anejo H individuo, Parte II, línea 12) (03)

(04)

4. Ingreso Bruto Ajustado (Suma de las líneas 1B, 2B y 3) (10)

(11)

1130

Período de Conservación: Diez (10) años



Nombre del contribuyente

Ramo

A. Colon

522-47-9 50



## Encasillado 3

4. Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 4, página 1)..... (02) (31) 1,130.

5. DEDUCCION FIJA Y EXENCION PERSONAL: Si marcó en el Encasillado 1 el bloque 1 anote \$6,150, el bloque 2 anote \$3,400, el bloque 3 anote \$5,730, el bloque 4 anote \$3,400..... (02) 3,400.

## 6. DEDUCCIONES ADICIONALES

A. Aportaciones a cuentas de retiro individual (No exceder de \$5,000 ó \$10,000 si es casado):

Número Identificación Patronal	Aportación	Institución financiera	Número de la cuenta
(03)	(05)		
Número Identificación Patronal	Aportación	Institución financiera	Número de la cuenta
(04)	(06)		
Número Identificación Patronal	Aportación	Institución financiera	Número de la cuenta
(05)	(07)		

Total aportaciones a cuentas de retiro individual (Sume todos los importes reflejados en la línea 6A)..... (08)

B. Aportaciones a sistemas gubernamentales de pensiones o retiro ..... (10)

C. Casados cuando ambos trabajan (Véanse instrucciones) ..... (11)

D. Veteranos (Véanse instrucciones) ..... (12)

E. Gastos ordinarios y necesarios (Anejo I Individuo, Parte I, línea 8) ..... (13)

F. Intereses de préstamo de automóvil: (No exceder de \$1,200)

Inst. Financiera \_\_\_\_\_ Núm. Préstamo \_\_\_\_\_

Núm. Ident. Patronal (14) ..... (15)

G. Jóvenes que trabajan (Véanse instrucciones) ..... (16)

H. Cuenta de Aportación Educativa (Anejo A1 Individuo, Parte II, línea (10)) (Véanse instrucciones). (17)

I. Adquisición e instalación de computadora personal para uso de dependientes (Ver inst.) .. (18)

J. Total Deducciones Adicionales (Sume líneas 6A a la 6 I) ..... (19)

7. Pago de servicio telefónico por comunicación con personal militar en zona de combate (Véanse instrucciones) (20)

8. EXENCION POR DEPENDIENTES (Complete el Anejo A1 Individuo, véanse instrucciones)

TOTAL

A) No universitarios: Categoría (N) ..... (21) x \$1,600 ..... (24)

B) Universitarios: Categoría (U) ..... (22) x \$1,600 ..... (25)

C) Incapacitados, ciegos o de 65 años o más: Categoría (I) (23) x \$1,600 ..... (26)

D) Total de Exención por Dependientes (Sume líneas 8A a la 8C)..... (27)

9. Total Deducciones y Exenciones (Sume líneas 5, 6J, 7 y 8D) ..... (28) 3,400.

10. INGRESO NETO SUJETO A CONTRIBUCION (Línea 4 menos línea 9. Si la línea 9 es mayor que la línea 4, anote cero) ... (29) 0,000.

Nombre del contribuyente

Nombre A. Colon 582-47-258



## Encasillado 1

11. **CONTRIBUCION DETERMINADA** (Use la cantidad de la línea 10 y la Tabla Contributiva. Véanse instrucciones) ..... (30) 00,000.
12. Crédito para Contribuyentes Asalariados (Véanse instrucciones) ..... (31)
13. Crédito para Personas Asalariadas o Pensionadas (Véanse instrucciones) ..... (32)
14. Crédito por Aportación a Fundación Educativa para la Libre Selección de Escuelas ..... (33)
15. Responsabilidad Contributiva (Línea 11 menos líneas 12, 13 ó 14, las que apliquen. Si es menos de cero, anote cero) .... (34)
16. **CONTRIBUCION RETENIDA:**
- A) Contribución Retenida sobre Salarios (Sume las líneas 1A y 2A del Encasillado 2) ..... (35)
- B) Contribución Retenida sobre Anualidades y Pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 13) ..... (36)
- C) Total Contribución Retenida (Sume líneas 16A y 16B) ..... (37)
17. **TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION** (Si la línea 15 es mayor que la línea 16C, anote la diferencia aquí, de lo contrario, en la línea 22) ..... (38)
18. **Menos:** Cantidad pagada con prórroga automática ..... (39)
19. **Balance Pendiente de Pago** (Si la línea 17 es mayor que la línea 18, anote la diferencia aquí, de lo contrario, en la línea 22) ..... (40)
20. **Menos:** Cantidad pagada (a) **Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado** ..... (41)
- (b) **Otras Transferencias Electrónicas.** Núm. de transacción: ..... (42)
- (c) **Intereses** ..... (43)
- (d) **Recargos** ..... y **Penalizaciones** ..... (44)
21. **BALANCE PENDIENTE DE PAGO** (Línea 19 menos líneas 20(a) y 20(b)) ..... (45) 00,000.
22. **CANTIDAD A REINTEGRAR** (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado 5) ..... (50)

## Encasillado 5

## AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRO

Tipo de cuenta:

☐ Cheques☐ Aportar

Número de identificación

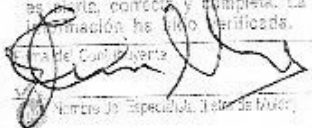
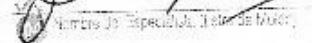
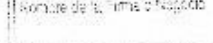

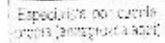
Número de su cuenta

Cuenta a nombre de

(Nombre completo en letra de molde según aparezca en su cuenta. Si es casado y tiene planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)

## JURAMENTO

Declaro bajo pena de perjurio que la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, ha sido examinada por mí y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.

Firma del Contribuyente 	Fecha	Firma de Cónyuge	Fecha
Nombre de Especialista, Estado de Nueva York 	Nombre de la firma o negocio 		
Dirección 	Número de Registro	Número de Identificación Personal	
Estado de Nueva York Especialista con cuenta única (anexo a la planilla)	Firma del Especialista 	Fecha	

## NOTA AL CONTRIBUYENTE

Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: ☐ Si ☐ No. Si contestó "Si", exija la firma y el número de registro del Especialista

Período de Conservación: Diez (10) años

090600

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name <b>RAMON A.</b>		3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>582-47-9258</b>		7. Sueldos - Wages <b>1130.00</b>		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>1130.00</b>	
Apellido(s) - Surname(s) <b>COLON GUZMAN</b>		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>66-0598955</b>		8. Comisiones - Commissions		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>70.06</b>	
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address <b>URB. BAHIA VISTAMAR ROBALO # 1481, P.O.BOX CAROLINA PR 00984</b>		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension: Día Mes Año Day Month Year		9. Concesiones - Allowances		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>1130.00</b>	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>POLI-AUTO P.R., INC. EL COMANDANTE INDUSTRIAL PARK Buldg 2 - East, San Marcos Ave CAROLINA PR 00982</b>		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity		10. Propinas - Tips		20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld <b>16.39</b>	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number <b>(787) 768-2905</b>		Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return  Año: <b>2006</b>		11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 <b>1130.00</b>		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>40.16</b>	
Fecha Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year <b>31 10 2006</b>				12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips	
Número Control - Control Number <b>03571965</b>				13. Cont. Retenido - Tax Withheld		23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips	
Instrucciones al dorso - Instructions on back				14. Fondo de Retiro - Retirement Fund			
				15. Aportaciones a Planes Cualifica Contributions to COQA PLANS			
				16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004			

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de recepción en el Negociado de Procesamiento de Planillas.  
Conservation: Ten (10) years from the filing date in the Returns Processing Bureau.

PRSoft, Inc. • (787) 622-7550 • www.prsoft.com

PRSoft, Inc. (www.prsoft.com)

INSTRUCCIONES  
DEBERA SOMETER ESTA COPIA AL RENDIR SU PLANILLA

1  
530-5046

Viene obligado a rendir planilla de contribución sobre ingresos:

- todo individuo soltero (o casado, pero que no vivía con su cónyuge), que durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto de más de \$3,300.
- todo individuo casado que vivía con su cónyuge y que durante el año contributivo tuviere individual o conjuntamente con éste un ingreso bruto de más de \$6,000.

**PENALIDAD** - El Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 1994, según enmendado (Código), dispone lo siguiente: Cualquier persona obligada bajo cualquier Subtítulo del Código a rendir una planilla o declaración, que voluntariamente dejare de rendir dicha planilla o declaración dentro del término o términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos, en adición a otras penalidades previstas por el Código, será culpable de un delito menos grave y castigada con multa no mayor de \$500 o reclusión por un término no mayor de seis meses, o ambas penas, más las costas del proceso. En aquellos casos en que cualquier persona voluntariamente dejare de rendir dicha planilla o declaración (dentro de los términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos) con la intención de evadir o denegar cualquier contribución impuesta por el Código, en adición a otras penalidades previstas por el Código, será culpable de un delito grave y castigada con multa no mayor de \$20,000 o reclusión por un término fijo de tres años. De mediar circunstancias agravantes, la pena establecida podrá ser aumentada hasta un máximo de cinco años. De mediar circunstancias atenuantes, podrá ser reducida hasta un máximo de dos años, o ambas penas, a discreción del Tribunal, más las costas del proceso.

Retenga la Copia C de este formulario para sus récords. Puede usarla para establecer su derecho a los beneficios de seguro social. Si su nombre, dirección o número de seguro social están incorrectos, informe el error a su patrono para que le completen un Formulario 499R-2W-2cPR.

INSTRUCTIONS  
THIS COPY MUST BE SUBMITTED WITH YOUR RETURN

Income tax returns must be filed by:

- every individual single (or married, one who does not live with his/her spouse), who during the taxable year had a gross income of more than \$3,300.
- every married individual who lives with his/her spouse, who during the taxable year individually or jointly, had a gross income of more than \$6,000.

**PENALTY** - The Puerto Rico Internal Revenue Code of 1994, as amended (Code), provides the following: Any person liable under any Subtitle of the Code to file a return or statement, who willfully fails to file such return or statement within the term or terms established by the corresponding Subtitle or by regulations, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a misdemeanor and upon conviction thereof, punished by a fine of not more than \$500 or by imprisonment for a term of not more than six months, or both penalties, plus the costs of prosecution. In the case of any person who willfully fails to file such return or statement (within the terms established by the corresponding Subtitle or by regulations) with the intention to evade or defeat any tax imposed by the Code, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a felony and upon conviction thereof, punished by a fine of not more than \$20,000 or imprisonment for a fixed term of three years. If there were aggravating circumstances, the established penalty may be increased to a maximum of five years. If there were extenuating circumstances, it may be reduced to a maximum of two years, or both penalties, at the discretion of the Court, plus the costs of prosecution.

Keep Copy C of this form for your records. You can use it to prove your right to social security benefits. If your name, address or social security number is incorrect, tell your employer to prepare a Form 499R-2W-2cPR.




**CERTIFICACION DE LA INFORMACION INCLUIDA EN LA  
PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS**

Apellido paterno Apellido materno Nombre del contribuyente <b>COLON GUZMAN, RAMON A</b>	Seguro Social <b>582-47-9258</b>	Número Solicitud <b>0706180084</b>	Clave Institución <b>XX</b>
Apellido paterno Apellido materno Nombre del cónyuge	Seguro Social	Tipo Planilla <b>FORMA CORTA</b>	Año Contributivo <b>2005</b>
Dirección postal o residencial <b>PO BOX 4124</b>	Estado Personal <b>SOLTERO</b>	Fecha de Radicación <b>05/09/06</b>	Número de Serie <b>0408435</b>
<b>CAROLINA</b>	<b>PR</b>	<b>00984</b>	
Dependientes: Hijos _____ Otros _____	Nombre del Estudiante <b>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</b>	Número de Estudiante <b>XXXXXXXXXX</b>	
Anualidades o pensiones exentas _____			
Intereses exentos _____			
Otros ingresos exentos _____			
<b>INGRESOS</b>			
1. Sueldos, comisiones, concesiones y propinas _____	<b>9,237</b>		
2. Salarios del Gobierno Federal _____			
3. Otros Ingresos (o Pérdidas) _____			
A) Ingreso de intereses _____			
B) Beneficios de sociedades especiales _____			
C) Pérdidas de sociedades especiales _____			
D) Dividendos de corp. y distribuciones de sociedades sujetos a retención _____			
E) Dividendos de corp. y distribuciones de sociedades no sujetos a retención _____			
F) Beneficios de corporaciones de individuos _____			
G) Distribuciones de Planes Gubernamentales _____			
H) Ingresos misceláneos _____			
I) Distribuciones de Cuentas IRA y Cuentas de Aportación Educativa _____			
J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo _____			
K) Ingresos de anualidades y pensiones _____			
L) Pensión recibida por divorcio o separación (Seguro Social del que paga: _____)			
M) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio _____			
N) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura _____			
O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones _____			
P) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler _____			
Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital y Planes cualificados _____			
R) Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión _____			
4. Total Ingreso Bruto _____	<b>9,237</b>		
5. Pensión por Divorcio o Separación Pagada (Seguro Social del que la recibe: _____)			
6. Ingreso Bruto Ajustado _____	<b>2,100</b>		
<b>DEDUCCIONES Y EXENCIONES</b>			
7. Deducciones detalladas o fije * _____			
A) Intereses hipotecarios _____			
B) Renta Pagada _____			
8. Deducciones adicionales _____	<b>1,477</b>		
9. Exención personal _____	<b>1,300</b>		
10. Exención por dependientes _____			
11. Total Deducciones y Exenciones _____	<b>4,877</b>		
12. Ingreso Neto Sujeto a Contribución _____	<b>4,360</b>		
<b>CONTRIBUCION</b>			
13. Contribución Determinada _____	<b>376</b>		
14. Responsabilidad Contributiva _____			
15. Balance Pendiente de Pago _____			
16. Contribución pagada en exceso _____	<b>390</b>		

\* Las deducciones detalladas incluyen intereses hipotecarios y renta pagada, según se indica.

Certifico que de acuerdo con nuestros archivos de información contributiva, el contribuyente mencionado en este formulario rindió la planilla de contribución sobre ingresos para el año contributivo arriba indicado. La información que aquí se presenta incluye la presentada por el contribuyente y cualquier ajuste realizado por el Departamento de Hacienda. Esta certificación tiene la misma validez que la copia de la planilla para todos los fines.

Secretario Auxiliar de Rentas Internas o su Representante

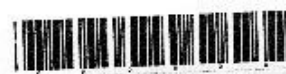
AMP2403 MALDONADO FABON AZMABETH

Periodo de Conservación: Diez (10) años

18/6/2007 2:23:15 PM

Fecha y Hora de Emisión





2005

2005

AÑO CONTRIBUTIVO 2005 O AÑO COMENZADO EL

1 de Enero de 05 y terminado el 31 de Diciembre de 05

Número de Seguro Social

582479258

Ramon A. Colon

CAROLINA

27101955

Vib. Bahía Vista Nueva  
Carolina PR

PO Box 4124

00984

Dirección Residencial (Carretera, Barrio, Urbanización, Municipio, Estado)

## FUENTE DE MAYOR INGRESO:

Empleado del Gobierno, Municipios  
y Corporaciones Públicas  
Empleado del Gobierno Federal  
Empleado de Empresa Privada  
Retirado/Pensionado

OCUPACION (Anotar el Código):  
Contribuyente

Cónyuge

SI NO

- ☒ ¿Ciudadano de Estados Unidos?  
☒ ¿Residente de Puerto Rico al finalizar el año?  
☒ ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico?  
☒ ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo?  
☒ ¿Otros ingresos exentos de contribución?  
☒ ¿Obligación de hacer pagos a ASUME?

## ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIVO:

- ☒ Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta  
☒ Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia)  
 (Indique nombre y seguro social del cónyuge)

Jefe de familia  
(No para casados)

Soltero

1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas  
 SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION  
 (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2,  
 según aplique).

A-Contribución Retenida

390

B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas

9237

Total (Núm. de comprobantes con esta planilla) ..... 01

1

390

9237

2. Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones) ..... (01)

3. Ingresos de Anualidades y Pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12) ..... (03)

4. Ingreso Bruto Ajustado (Suma de las líneas 1B, 2B y 3) ..... (10)

9237

Nombre contribuyente

58247928



11. **CONTRIBUCION DETERMINADA** (Determine su contribución de la cantidad en la línea 10 usando la Tabla Contributiva) .... (30)
12. Crédito para Contribuyentes Asalariados (Véanse instrucciones) ..... (31)
13. Crédito para Personas Asalariadas o Pensionadas (Véanse instrucciones) ..... (32)
14. Crédito por Aportación a Fundación Educativa para la Libre Selección de Escuelas ..... (33)
15. Responsabilidad Contributiva (Línea 11 menos líneas 12, 13 ó 14, las que apliquen. Si es menos de cero, anote cero) ... (34)

376

376

00000

16. **CONTRIBUCION RETENIDA:**

- A) Contribución Retenida sobre Salarios (Sume las líneas 1A y 2A del Encasillado 2) ..... (35)
- B) Contribución Retenida sobre Anualidades y Pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 13) ..... (36)
- C) Total Contribución Retenida (Sume líneas 16A y 16B) ..... (37)
17. **TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION** (Si la línea 15 es mayor que la línea 16C, anote la diferencia aquí, de lo contrario, en la línea 22) ..... (38)
18. **Menos:** Cantidad pagada con prórroga automática ..... (39)
19. **Balance Pendiente de Pago** (Si la línea 17 es mayor que la línea 18, anote la diferencia aquí, de lo contrario, en la línea 22) (40)
20. **Menos:** Cantidad pagada (a) Con Planilla o a través de Colecturía Virtual ..... (41)
- (b) Otras Transferencias Electrónicas ..... (42)
- (c) Intereses ..... (43)
- (d) Recargos y Penalidades ..... (44)
21. **BALANCE PENDIENTE DE PAGO** (Línea 19 menos líneas 20(a) y 20(b)) ..... (45)

22. **CANTIDAD A REINTEGRAR** (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado 5) (50)

376

**AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRO**

Tipo de cuenta:

Cuenta a nombre de:



2005

## Anejo I Individuo

Rev. 05/05



Año contributivo comenzado el 1 de Enero de 05 y terminado el 31 de Dic de 05

Nombre del contribuyente Ramón A-Colon Carmen 502 479 258

## 1. Comidas y entretenimiento

- A. Total de gastos incurridos o pagados ..... (01)
- B. Reembolso de gastos (comidas y entretenimiento) ..... (02)
- C. Diferencia (Si la línea 1B excede la línea 1A, refiérase al Anejo I Individuo de la Forma Larga) ..... (03)
- D. Diferencia (Si la línea 1A excede la línea 1B, anote el exceso aquí) ..... (04)
- E. Anote el 50% de la línea 1D (Véanse instrucciones) ..... (05)

## 2. Otros gastos

- A. Costo y mantenimiento de uniformes ..... (11)
- B. Cuotas de uniones, colegiaciones y asociaciones profesionales ..... (12)
- C. Compra de materiales didácticos por educadores ..... (13)
- D. Compra de libros técnicos propios de la profesión u oficio ..... (14)
- E. Gastos de educación y mejoramiento de la profesión u oficio ..... (15)
- F. Depreciación (Parte II de este Anejo) ..... (16)
- G. Otros gastos de la profesión u oficio ..... (17) 500
- H. Total otros gastos (Sume líneas 2A a la 2G. Anote el total aquí) ..... (18) 500
- I. Reembolso de otros gastos ..... (19)
- J. Diferencia (Si la cantidad en la línea 2I excede la cantidad de la línea 2H, refiérase al Anejo I Individuo de la Forma Larga) ..... (20)
- K. Si la línea 2H excede la cantidad en la línea 2I, anote el exceso en esta línea ..... (21) 500
3. Total gastos ordinarios y necesarios (Sume líneas 1E y 2K. Anote la cantidad en esta línea) ..... (31) 500
4. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas (Encasillado 2, línea 1B de la Forma Corta) ..... (32) 9237
5. Salarios Gobierno Federal (Encasillado 2, línea 2B de la Forma Corta) ..... (33)
6. Total salarios (Sume líneas 4 y 5) ..... (34) 9237
7. Multiplique la línea 6 por 3% y anote aquí ..... (35) 277
8. Deducción por gastos ordinarios y necesarios (Anote aquí y en el Encasillado 3, línea 6E de la Forma Corta la menor de las siguientes cantidades: línea 3, línea 7, ó hasta el límite de \$1,500) ..... (40) 277



090500

1. Nombre - Full Name

RAMON A.

Apellido(s) - Surname(s)

COLON GUZMAN

Dirección Postal del Empleador - Employer's Mailing Address

URE, BAHIA VISTAMAR

ROBALO # 1481,

CAROLINA PR 00984

2. Nombre y Dirección Postal del Patrono  
Employer's Name and Mailing Address

POLI-AUTO P.R., INC.

EL COMANDANTE INDUSTRIAL PARK

Buldg 2 - East, San Marcos Ave

CAROLINA PR 00982

Numero de Telefono del Patrono  
Employer's Telephone Number

(787) 768-2905

Fecha Cese de Operaciones  
Cease of Operations Date

Numero Control - Control Number

33132227

Año: 2005  
Year:

Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31

Instrucciones al dorso - Instructions on back

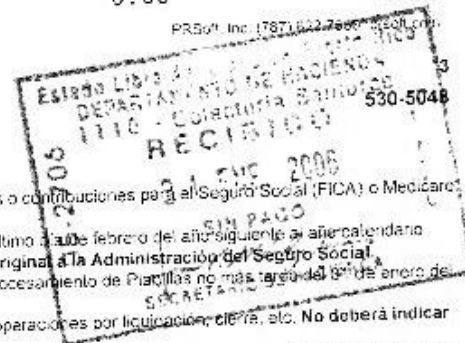
Conservar en: (Keep in:) entre a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas  
Conservation: (Keep in:) between from the filing date in the Returns Processing Bureau

### INSTRUCCIONES

Prepare el Formulario 499R-2/W-2PR para cada empleado a quien le retuvo contribuciones sobre ingresos o contribuciones para el Seguro Social (FICA) o Medicare.  
Es importante que complete todos los encasillados del formulario.  
Envíe el Original junto con el Formulario W-3PR a la Administración del Seguro Social no más tarde del último día de febrero del año siguiente al año calendario para el cual se efectuó la retención. Si está informando únicamente beneficios de retiro, no envíe el Original a la Administración del Seguro Social.  
Envíe la Copia A conjunta con el Formulario 499R-3 (Estado de Reconciliación) al Negociado de Procesamiento de Planillas no más tarde del 31 de enero del año siguiente al año calendario de la retención.  
En el encasillado Fecha Cese de Operaciones indique la fecha en que el negocio o compañía cesó sus operaciones por liquidación, cierre, etc. No deberá indicar la fecha de cierre de su año contributivo.  
Anoté en los Bloques 7 y 8 el total de los sueldos y comisiones pagados excluyendo las aportaciones en efectivo o diferidas, si alguna, a ser reflejadas en el Bloque 15, y el salario de empleados públicos por concepto de horas extras en situaciones de emergencia, si alguno, reflejado en el Bloque 16.  
Anoté en el Bloque 9 la concesión pagada a su empleado durante el año natural, por gastos para los cuales no se requirió informe de gastos alguno.  
Anoté en el Bloque 10 las cantidades pagadas al empleado por gastos pagados por él, y para los cuales le requirió presentación de comprobantes.  
Anoté en el Bloque 12 la cantidad que le reembolso al empleado por gastos pagados por él, y para los cuales le requirió presentación de comprobantes.  
Anoté en el Bloque 15 el total de las aportaciones en efectivo o diferidas a un plan cualificado bajo la Sección 1165(e) del Código de septiembre de 2004.  
Anoté en el Bloque 16 los salarios pagados a empleados públicos por concepto de horas extras trabajadas en situaciones de emergencia bajo la Ley Núm. 324 de 19 de septiembre de 2004.  
En el caso de que le sea requerido hacer un duplicado del Formulario 499R-2/W-2PR o tenga que corregir alguna información o cantidad en el mismo, utilice el Formulario 499R-2c/W-2cPR, Corrección al Comprobante de Retención.

### INSTRUCTIONS

Prepare Form 499R-2/W-2PR for each employee from whom you withheld income tax for Puerto Rico, Social Security (FICA) or Medicare Taxes.  
It is important that you complete all blocks of the form.  
Send the Original with Form W-3PR to the Social Security Administration not later than the last day of February of the year following the calendar year for which the withholding was performed. If you are reporting only retirement benefits, do not send the Original to the Social Security Administration.  
Send Copy A with Form 499R-3 (Reconciliation Statement) to the Returns Processing Bureau not later than January 31 of the year following the calendar year for which the withholding was performed.  
In the Cease of Operations Date box enter the date in which the business or company ceased operations because of liquidation, going out of business, etc. Do not enter the closing date of your taxable year.  
Enter in Blocks 7 and 8 the amount of wages and commissions paid net of cash or deferred agreement contributions, if any, to be included in Block 15, and public employees salaries for overtime during emergency situations, if any, included in Block 16.  
Enter in Block 9 the expense allowance paid to the employee during the calendar year, and for which no expense report was required.  
Enter in Block 10 the amount of tips paid to the employee during the calendar year.  
Enter in Block 12 the amount that was reimbursed to the employee for expenses paid by himself/herself, and for which evidence was required.  
Enter in Block 15 the sum of each of deferred agreement contributions to a QPRA plus, under Section 1165(e) of the Code.





## CERTIFICACION DE RAZONES POR LAS CUALES NO ESTA OBLIGADO EN LEY A RENDIR LA PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS

(Si se prepara para un contribuyente fallecido incluya la información del causante y complete la Declaración de la Parte III).

Nombre del Contribuyente <b>RAMON A. COLON GUZMAN</b>	Número de Seguro Social <b>582-47-9258</b>
Nombre del Cónyuge	Número de Seguro Social del Cónyuge
Número de Teléfono Residencia <b>787 530-5048</b>	Número de Teléfono Trabajo <b>787</b>
Dirección Postal (Apartado, Pueblo, País, Código Postal) <b>PO BOX 4124 CAROLINA PR 00984</b>	Dirección Residencial (Barrio o Urb., Núm., Calle, Pueblo, País, Código Postal)

### PART I - RAZONES POR LAS CUALES NO ESTA OBLIGADO A RENDIR SU PLANILLA (Para ser completado por el contribuyente)

Certifico que para cada uno de los años contributivos detallados a continuación, mi estado personal y las razones por las cuales no rendí la planilla de contribución sobre ingresos son los siguientes:

Año Contributivo	Estado Personal	Razones
2004	SEPARADO	NO GENERO SUFICIENTE INGRESOS
2003	SEPARADO	NO GENERO SUFICIENTE INGRESOS
2002	SEPARADO	NO GENERO SUFICIENTE INGRESOS

### PART II - DECLARACION DEL CONTRIBUYENTE (Para ser completado por el contribuyente)

Yo RAMON A. COLON GUZMAN, vecino de 0  
declaro sujeto a las penalidades de perjurio que la información suministrada en este documento es cierta, correcta y completa.  
Hoy, 23 de FEBRERO de 2006 en San Juan, Puerto Rico.

  
Firma del Contribuyente

LIC. 1238058  
Núm. Tarjeta Identificación y Descripción

\_\_\_\_\_  
Firma del Cónyuge

\_\_\_\_\_  
Núm. Tarjeta Identificación y Descripción

**PARTE II. DECLARACIÓN DEL ADMINISTRADOR EN CASO DE CONTRIBUYENTE FALLECIDO** (para ser completada por el contribuyente o su representante autorizado)

Declaro sujeto a las penalidades de perjurio que soy administrador del caudal relicto de \_\_\_\_\_, núm. de seguro social \_\_\_\_\_, y que según mi conocimiento y creencia, la información suministrada en la Parte I de este documento, fue presentada en representación de este causante y que la misma es cierta, correcta y completa.

Hoy, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ en San Juan, Puerto Rico.

Nombre del Administrador

Firma del Administrador

Número de Teléfono del Administrador

Núm. Tarjeta Identificación y Descripción

Dirección del Administrador

**PARTE IV. RAZONES PARA SOLICITAR LA CERTIFICACIÓN** (para ser completada por el contribuyente)**PARA SER COMPLETADO POR EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA**

Después de evaluar las razones expuestas por RAMON A. COLON GUZMAN (en representación del ☒ contribuyente ☐ causante \_\_\_\_\_) y analizar las evidencias requeridas conforme con lo establecido en el Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 1994, según enmendado (Código), y los datos registrados al día de hoy en nuestro sistema de información, se presumen ciertas las razones expuestas para la no radicación de las planillas de contribución sobre ingresos de los años contributivos indicados en la Parte I de este formulario, ya que las mismas no pueden ser corroboradas a la fecha de la emisión de este documento. No obstante, el Departamento de Hacienda se reserva el derecho de realizar cualquier investigación posterior para verificar los argumentos presentados.

**ZAHIDA SANTOS PADILLA**

Nombre del Empleado en letra de molde



Firma del Empleado

28-Feb-2006

Fecha

TECNICO EN CONTRIBUCIONES

Clasificación del Empleado

NEG. SERVICIO AL CONTRIBUYENTE

Sección de Trabajo





# **CERTIFICACION DE LA INFORMACION INCLUIDA EN LA PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS**

Apellido paterno <b>COLON GUZMAN, RAMON A</b>	Apellido materno	Nombre del contribuyente	Seguro Social <b>582-47-9258</b>	Número Solicitud <b>0706180085</b>	Clave Institución <b>XX</b>
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre del cónyuge	Seguro Social	Tipo Planilla <b>FORMA LARGA</b>	Año Contributivo <b>2001</b>
Dirección postal o residencial <b>PO BOX 4124</b>			Estado Personal <b>CASADO RIN SEP</b>	Fecha de Radicación <b>03/03/03</b>	Número de Serie <b>1150939</b>
<b>CAROLINA</b>			PR	00984	
Dependientes: Hijos _____ Otros _____			Ciudadano de Estados Unidos <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		
Anualidades o pensiones exentas			Residente de Puerto Rico <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		
Intereses exentos			Fuente de Mayor Ingreso		
Otros ingresos exentos			Ocupación		
<b>INGRESOS</b>			<b>CUENTA PROPIA OTROS OFICIOS C</b>		
1. Sueldos, comisiones, concesiones y propinas					
2. Salarios del Gobierno Federal					
3. Otros Ingresos (o Pérdidas)					
A) Ingreso de intereses					
B) Beneficios de sociedades especiales					
C) Pérdidas de sociedades especiales					
D) Dividendos de corp. y distribuciones de sociedades sujetos a retención					
E) Dividendos de corp. y distribuciones de sociedades no sujetos a retención					
F) Beneficios de corporaciones de individuos					
G) Distribuciones de Planes Gubernamentales					
H) Ingresos misceláneos					
I) Distribuciones de Cuentas IRA y Cuentas de Aportación Educativa					
J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo					
K) Ingresos de anualidades y pensiones					
L) Pensión recibida por divorcio o separación (Seguro Social del que paga: _____)					
M) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio					
N) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura					
O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones					
P) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler					
Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital y Planes cualificados					
R) Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión					
4. Total Ingreso Bruto			16,727.00		
5. Pensión por Divorcio o Separación Pagada (Seguro Social del que la recibe: _____)			16,727.00		
6. Ingreso Bruto Ajustado			0.00		
<b>DEDUCCIONES Y EXENCIONES</b>					
7. Deducciones detalladas o fija *					
A) Intereses hipotecarios					
B) Renta Pagada					
8. Deducciones adicionales			1,500.00		
9. Exención personal			0.00		
10. Exención por dependientes			1,500.00		
11. Total Deducciones y Exenciones			15,227.00		
12. Ingreso Neto Sujeto a Contribución			1,858.00		
<b>CONTRIBUCION</b>					
13. Contribución Determinada			1,858.00		
14. Responsabilidad Contributiva			1,858.00		
15. Balance Pendiente de Pago			1,858.00		
16. Contribución pagada en exceso			0.00		
<p>* Las deducciones detalladas incluyen intereses hipotecarios y renta pagada, según se indica.</p> <p>Certifico que de acuerdo con nuestros archivos de información contributiva, el contribuyente mencionado en este formulario rindió la planilla de contribución sobre ingresos para el año contributivo arriba indicado. La información que aquí se presenta incluye la presentada por el contribuyente y cualquier ajuste realizado por el Departamento de Hacienda. Esta certificación tiene la misma validez que la copia de la planilla para todos los fines.</p>					
<p align="center"><i>AMP2403 MALDONADO PABON AZMARETH</i></p> <p>Secretario Auxiliar de Rentas Internas o su Representante</p>			<p align="center">18/6/2007 2:23:36 PM</p> <p align="center">Fecha y Hora de Emisión</p>		





# **CERTIFICACION DE LA INFORMACION INCLUIDA EN LA PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS**

Apellido paterno Apellido materno Nombre del contribuyente <b>COLON GUZMAN, RAMON A</b>		Seguro Social <b>582-47-9258</b>	Número Solicitud <b>0706180086</b>	Clave Institución <b>XX</b>
Apellido paterno Apellido materno Nombre del cónyuge		Seguro Social	Tipo Planilla <b>FORMA LARGA</b>	Año Contributivo <b>2000</b>
Dirección postal o residencial <b>PO BOX 4124</b>		Estado Personal <b>CASADO RIN SEP</b>	Fecha de Radicación <b>20/11/01</b>	Número de Serie <b>0794971</b>
<b>CAROLINA</b> <b>PR</b> <b>00984</b>		Nombre del Estudiante <b>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</b>		Número de Estudiante <b>XXXXXXXXXX</b>
Dependientes: Hijos _____ Otros _____		Ciudadano de Estados Unidos <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Residente de Puerto Rico <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Anualidades o pensiones exentas _____		Fuente de Mayor Ingreso <b>CUENTA PROPIA</b>		Ocupación <b>OTROS OFICIOS C</b>
Intereses exentos _____				
Otros ingresos exentos _____				
<b>INGRESOS</b>				
1. Sueldos, comisiones, concesiones y propinas _____				
2. Salarios del Gobierno Federal _____				
3. Otros Ingresos (o Pérdidas) _____				
A) Ingreso de intereses _____				
B) Beneficios de sociedades especiales _____				
C) Pérdidas de sociedades especiales _____				
D) Dividendos de corp. y distribuciones de sociedades sujetos a retención _____				
E) Dividendos de corp. y distribuciones de sociedades no sujetos a retención _____				
F) Beneficios de corporaciones de individuos _____				
G) Distribuciones de Planes Gubernamentales _____				
H) Ingresos misceláneos _____				
I) Distribuciones de Cuentas IRA y Cuentas de Aportación Educativa _____				
J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo _____				
K) Ingresos de anualidades y pensiones _____				
L) Pensión recibida por divorcio o separación (Seguro Social del que paga: _____)				
M) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio _____				
N) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura _____				
O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones _____				
P) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler _____				
Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital y Planes cualificados _____				
R) Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión _____				
4. Total Ingreso Bruto _____				
5. Pensión por Divorcio o Separación Pagada (Seguro Social del que la recibe: _____)				
6. Ingreso Bruto Ajustado _____				
<b>DEDUCCIONES Y EXENCIONES</b>				
7. Deducciones detalladas o fija *				
A) Intereses hipotecarios _____				
B) Renta Pagada _____				
8. Deducciones adicionales _____				
9. Exención personal _____				
10. Exención por dependientes _____				
11. Total Deducciones y Exenciones _____				
12. Ingreso Neto Sujeto a Contribución _____				
<b>CONTRIBUCION</b>				
13. Contribución Determinada _____				
14. Responsabilidad Contributiva _____				
15. Balance Pendiente de Pago _____				
16. Contribución pagada en exceso _____				
* Las deducciones detalladas incluyen intereses hipotecarios y renta pagada, según se indica.				
<p>Certifico que de acuerdo con nuestros archivos de información contributiva, el contribuyente mencionado en este formulario rindió la planilla de contribución sobre ingresos para el año contributivo arriba indicado. La información que aquí se presenta incluye la presentada por el contribuyente y cualquier ajuste realizado por el Departamento de Hacienda. Esta certificación tiene la misma validez que la copia de la planilla para todos los fines.</p>				
<p align="center"><i>Amphibeth Y. Maldonado</i> Secretario Auxiliar de Rentas Internas o su Representante</p>		<p align="center">18/6/2007 2:23:59 PM Fecha y Hora de Emisión</p>		